 IKK / CIC:

**Adina** / Edad : Data / Fecha:

**Izena** / Nombre :

**1. abizena** / 1º apellido:

**2. abizena** / 2º apellido:

**Ordezkaritza eskuordetuaren bidez hiltzen laguntzeko prestazioa eskatzea**

**Nik,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_k (*izen-abizenak)*, adinez nagusi naizenak, guztiz gai izanik, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NAN (edo pasaporte edo AIZ) zenbakidunak,

**Aitortzen dut** ezagutzen dudala \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(izen-abizenak*)ren, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NAN zenbakia duenaren, Aurretiazko Borondateen Agiria (ABA) edo dokumentu baliokidea, baldintza jakin batzuetan hiltzen laguntzeko eskaera egitea aurreikusten duena.

**Eskatzen dut** hiltzeko laguntzari buruz aurrez adierazitako jarraibide eta nahi hauek kontsultatzea eta kontuan hartzea, prestazio hori eskatzeko moduan ez dagoelako, arrazoi hauengatik: .....................................

**Eskaera hau** bere izenean egiten dut, eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoa eta Euskadiko osasun-sistemaren eremuko aurretiazko borondateen 7/2002 Legearen babesean,

……………………(e)n, 2020ko …………………aren ………..(e)(a)n

Eskaera egiten duen pertsonaren sinadura

izena, bi abizenak eta sinadura

Sinatzeko unean dagoen medikuaren sinadura

(Izena, eta elkargokide-zenbakia)